

## Vertragskündigung Dienstleistungsvertrag

zwischen

Spitex Meggen, Am Dorfplatz 5, 6045 Meggen

und

---

(Name, Vorname, Sozialversicherungsnummer)

Mit Einhaltung einer Frist von 2 Arbeitstagen kündige ich den Vertrag per

---

(Datum)

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Klientschaft oder die mit seiner Vertretung betraute Person (\*)

---

Unterschrift

(\*) bei mehreren Personen gilt die Solidarität